

### Rezumat

S-a efectuat analiza morbidității cu incapacitate temporară de muncă la ambele obiecte. Analiza morbidității operatorilor și a persoanelor lotului martor a fost efectuată în funcție de forma maladiilor.

Rezultatele analizei morbidității au demonstrat că acest indice depinde de acțiunea factorilor mediului de producere asupra organismului operatorilor, ca a momentului verbal profesiografic, factorilor fizici – lumina, zgomotul etc.

Factorii ocupaționali au contribuit la aceea că la obiectele cercetate pe locul întâi au fost plasate patologiile căilor respiratorii superioare (SI – 30,69%, CC – 34,37%).

S-au stabilit măsuri de optimizare a condițiilor de muncă.

### Summary

The analysis of morbidity with temporary disablement on the date objects was made. The analysis of a morbidity of the operators and workers of monitoring groups was made depending on the form of disease during years and from a born – time on the given firm.

The outcomes of the analysis of morbidity have shown that this parameter depends on the factors of labours productivity influential on an organism of the operators.

The factors of labours productivity have arranged morbidity on following groups.

Respiratory diseases on the maiden place SI – 30.69%, CC – 34.37%.

The measure of the optimization of transactions were attempted.

## RISCUL SOCIAL AL MANAGEMENTULUI CALITĂȚII ÎN SERVICIUL ASISTENȚEI PRIMARE PRESTAT POPULAȚIEI PEDIATRICE CU VÂRSTA SUB 5 ANI

**Alina Ferdohleb**, asist. univ., USMF „Nicolae Testemițanu”

Managementul Calității (MC) prezintă unul din componentele managementului serviciilor de sănătate. MC deseori prezintă planificarea, coordonarea calității la diverse etape și realizarea controlului final în domeniul. Totodată, prin MC al serviciului de sănătate se înțelege activitatea curativ-educatională, care reflectă calitatea serviciilor la diferite niveluri ale structurii [5]. De obicei decizia programată trebuie să fie executată după analiză detaliată a datelor, informațiilor corespunzătoare privind activitatea unui anumit serviciu de sănătate [fig. 1].

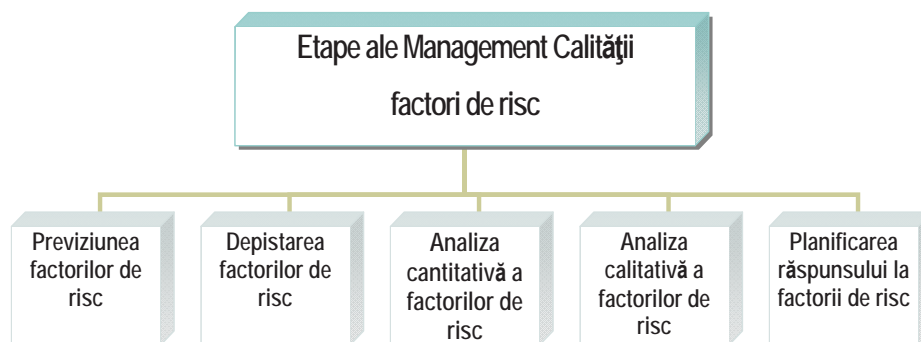


Fig. 1. Etape ale Managementului Calității

Activitatea profesională a medicilor de familie este legată cu factorii de risc sociali, de aceea este foarte important de apreciat adecvat riscurile și de organizat, de coordonat serviciul medical, cu scopul de a obține rezultate mai efective pe piața serviciilor medicale. În condițiile economiei de piață, serviciul de sănătate este nevoit să implementeze tehnologii efectiv-rentabile, metode de implementare moderne și să ia decizii nontriviale, care diminuează probabilitatea factorilor de risc. Cei mai frecvenți factori de risc ai serviciului de asistență primară-pediatrică sunt factori de risc social prezentați în tabelul 1.

**Factorii de risc la populația pediatrică cu vârstă sub 5 ani prezentați de serviciul asistență primară–pediatrică în baza examenului de rutină**

Factori de risc social	1	Părinte cu vârsta sub / 18 ani
	2	Părinte cu studii mai puțin de / 9 clase
	3	Părinte elev/ă, student/ă
	4	Părinte cu stare civilă: mamă celibatară, concubinaj
	5	Părinte cu criză în starea civilă: divorț, văduv/ă
	6	Părinte în stare psihoemoțională depravată
	7	Părinte cu criză în carieră: șomaj, loc de muncă instabil, stres profesional
	8	Familia cu starea economică satisfăcătoare (sărăcie)
	9	Familia, care închiriază locuință pe scurtă durată (absența de locuință permanentă)
	10	Mamă / părinți plecați la lucru peste hotare mai mult de 6 luni
	11	Nașterea neprogramată, copil nedorit
	12	Familie cu mulți copii, copii gemeni
	13	Antecedente de violență față de alți membri ai familiei - maturi (comportament abuziv și neglijent – CAN)
	14	Antecedente de traumatism, accidente, combustii la alți copii din familie
	15	Părinte/alți membri de familie cu maladie cu prognoză negativă / invaliditate
	16	Părinte cu maladie psihică (confirmată de specialist)
	17	Părinte care face abuz de alcool
	18	Părinte care face abuz de droguri
Factori de risc medical	19	Copil cu dizabilități, maladie cu prognoză negativă (cu grupă de invaliditate)
	20	Copil cu grupa de sănătate III, IV, V
	21	Copil cu deficit de masă corporală la naștere sau la 7 luni
	22	Copil cu deficiențe nutriționale – hipotrofie
	23	Anemie fierodificitară și alte forme
	24	Rahitism

Prioritatea politicii serviciului de asistență primară–pediatrică constă în: fortificarea indicatorilor de sănătate, asigurarea posibilităților/șanselor egale în acordarea unor manopere curative, în instruirea privind modul sănătos de viață și adaptarea copiilor/adolescenților la mediul social [7].

**Scopul** studiului constă în sinteza și analiza factorilor sociali prin prisma opiniilor lucrătorilor din asistența medicală primară pentru depistarea precoce a acestora la copilul cu vârsta sub 5 ani.

**Materiale și metode.** Studiul s-a bazat pe modelul liniar al cercetării, care s-a desfășurat în etapele: elaborarea ipotezei de lucru → operaționalizarea → eșantionarea → colectarea datelor → interpretarea → validarea ipotezei. Au fost utilizate metodele: istorică, sociologică, matematico-statistică, epidemiologică, de prognoză. La prelucrarea statistică a materialelor acumulate s-a utilizat setul de programe SPSS și EXCEL.

La prima etapă a cercetării integrale, descriptive, prin metoda de selectare indirectă, a fost folosită informația din datele statistice ale Biroului Național de Statistică al R.M. La a doua etapă a cercetării selective, sociologice, prin metoda de selectare directă, a fost colectată informația cu ajutorul chestionarului alcătuit din 27 de întrebări, care au fost formulate în baza rezultatului metodei focus-grup [9]. La anchetare au participat 340 de lucrători medicali din serviciul asistență primară.

### Rezultate

*Aspecte demografice.* Din numărul total al populației din Republica Moldova 27,03% alcătuiesc copiii în vârstă sub 18 ani, din care 5,07% sunt copii cu vârsta sub 5 ani. Din numărul total al populației pediatrice copiii cu vârsta sub 5 ani alcătuiesc 18,75% (182 mii) de cazuri [3].

Numărul nașcuților-vii în anul 2007 a fost de 37 973, rata natalității fiind de 10,6‰. Nivelul

natalității în localitățile rurale se menține mai înalt decât în localitățile urbane, constituind, respectiv 11,5‰ și 9,1‰. Mai mult de jumătate (51,4%) din numărul copiilor născuți-vii au fost băieți, înregistrându-se o rată de 11,6‰. Mamele din mediul rural nasc la o vârstă mai tânără decât mamele din mediul urban, respectiv la 21,7 și 23,6 ani. Majoritatea copiilor născuți revin mamelor din mediul rural - 72,10% din numărul total al nou-născuților. De asemenea este important de menționat faptul că continuă să crească natalitatea extraconjugală: fiecare al patrulea copil s-a născut în afara căsătoriei, din care 66,5% revin mediului rural.

*Aspecte sociale.* Din totalul gospodăriilor casnice din RM - 32,7% de cazuri le constituie familiile cu copii. Rezultatele studiului demografic și de sănătate efectuat în Republica Moldova în anul 2005 confirmă că doar numai două treimi (68,9%) din copii cu vârsta sub 15 ani locuiesc cu ambii părinți biologici; în timp ce doar 17,1% copii locuiesc cu mama, 4,9% locuiesc cu tata și 7,4% locuiesc nici cu unul din părinții care sunt în viață, adică majoritatea sunt numiți „orfan social”, având în viață părinți biologici care în mod voluntar și-au lăsat copiii în grija altora.

*Aspecte medicale.* Republica Moldova a realizat succese considerabile în ceea ce privește indicatorii esențiali de sănătate: rata mortalității infantile a scăzut cu 32% (de la 18 decese per 1000 nou-născuți în 2000 până la aproximativ 12 decese per 1000 nou-născuți în 2006). Cu toate că, dacă ne referim la rezultatele obținute ținând cont de *Obiectivele de Dezvoltare a Mileniului*, indicatorul mortalității infantile rămâne de două ori mai înalt față de media europeană [1].

În anul 2007 au decedat 428 de copii cu vârsta sub un an, indicele mortalității infantile constituind 11,3‰ (12 luni, anul 2006 - 11,8‰). În staționare, pe parcursul a 12 luni ale anului 2007 au decedat 327 de copii cu vârsta sub un an (76,4%), iar în condiții de domiciliu 85 de copii (19,9%). În structura mortalității infantile după principalele cauze de deces pe primul loc se plasează afecțiunile perioadei perinatale, care constituie 35,1% (12 luni, anul 2006 - 33,3%).

Malformațiile congenitale ocupă locul doi, alcătuind 25,2% (12 luni, anul 2006 - 30,3%). Pe locul trei în structura cauzelor mortalității copiilor în vârstă de până la un an se află bolile aparatului respirator cu 15,7% (12 luni, anul 2006 - 18,3%).

În același timp, în Republică au decedat 532 de copii în vârstă de 0-5 ani, iar în anul 2006 - 527 de copii. Indicele mortalității constituie 14,0‰ și a manifestat o tendință de descreștere față de 20,3‰ în 2001. În anul 2007 pe parcursul a 12 luni la domiciliu au decedat 129 de copii în vârstă de 0-5 ani, ceea ce constituie 24,2%, totodată în 2006 au fost înregistrate 113 decese sau 21,4%. Pe mediul de reședință rata mortalității la copiii cu vârstă sub 5 ani este mai înaltă în mediul rural, iar mortalitatea infantilă este mai mare în cel urban.

Totodată, este important de subliniat faptul că medicii de familie au prezentat în anul 2007 după examenul primar al copiilor de 6/7 ani în 25,8‰ cazuri retard fizic (respectiv rural/urban 29,9‰ - 7,9‰); în 30,4‰ cazuri acuitate vizuală scăzută (respectiv rural/urban 28,7‰ - 37,7‰); în 4,7‰ cazuri acuitate auditivă scăzută (respectiv rural/urban 4,7‰ - 4,8‰).

Organizarea și conducerea focus-grupului presupune, în general, aceleași principii și generează aceleași probleme ca și interviul de tip clasic. Diferența majoră constă în faptul că, în primul caz, există întrebări formulate din timp, ceea ce înaintează unele cerințe în plus față de interviul de grup nestructurat [9]. Întrebările au fost alese și formulate în așa fel încât să acopere cât mai deplin tema pusă în discuție. Întrebările au fost divizate în patru capitole bine definite: generalități ale asistenței medicale primare; opiniile privind familiile cu copii cu risc social; reforme și programe naționale în serviciul pediatrie; rezumat.

În cadrul studiului lucrătorii serviciului Medicină de familie au confirmat că vârsta fragedă a copilului este cea mai vulnerabilă etapă vitală pentru supraviețuire și asigurarea unei sănătăți ulterioare. Măsurile de prevenție și tratament la copii sunt mult mai ușor de realizat și nu implică costuri mari [6].

Majoritatea lucrătorilor medicali (82%) susțin că succesul în dezvoltarea armonioasă a copilului depinde de părinți. Două treimi (62%) din lucrătorii medicali sunt de părerea că „părinți mai buni”

sunt cei care nu neglijează lecțiile de instruire în perioadă prenatală și în cea postnatală din partea lucrătorilor medicali și de care depinde „copilăria fără risc”.

De menționat faptul că în sectorul care are în echipă două asistente medicale, instruirea privind PMSdV al familiilor cu copii este mai eficientă. Două treimi dintre lucrătorii medicali lucrează în AMP mai mult de 20 de ani într-un sector anumit. Sunt prețioase sugestiile lor privind cele mai efective metode de instruire a familiilor.

Foarte des în timpul activităților serviciului Educație pentru Sănătate, la părinți apar întrebările ce țin de domeniile psihologiei, pedagogiei sau jurisprudenței. Mai mult de trei pătrimi (77%) din lucrătorii medicali confirmă importanța implicării în instruire nu numai în familiile cu risc social a unui psiholog și a unui lucrător social. Serviciul EpS la familiile cu copii necesită a fi integral revăzut/reanimat conform standardelor de supervizare a populației pediatrice ale MS al R.M. și CNAM. Standardele din practica mondială în domeniul pediatic demonstrează că metode nonformale și informale de instruirea părinților sunt mai eficiente [7].

Lucrătorii medicali au sugerat revederea statelor de specialiști și a orelor de lucru în Cabinetul Copilului Sănătos. S-a propus schimbarea orelor de lucru în acest serviciu: timpul accesibil pentru părinții care lucrează (exemplu, week-end), zilele care mai mult convin părinților sau zilele de imunizare.

Încurajarea lucrătorilor medicali prin introducerea indicatorilor calității în serviciul Asistență primară-pediatică la copiii cu vârstă nu numai sub 1 an, dar și la cei copiii cu vârstă sub 5 ani de viață.

Colaborarea cu asistentele medicale din instituțiile preșcolare, grădinițe și familiarizate cu recomandările metodice, cu materialele din Colțișorul Copilului Sănătos din instituțiile preșcolare, care să fie amenajat după aceleași principii ca și în asistența primară. S-a propus promovarea formelor de educație formale și non-formale. Una dintre metode poate fi „peer-training”, de la părinții care promovează un mod sănătos de viață în familie și care să-și expună cu experiența personală în Cabinetul Copilului Sănătos.

Este important a implementa metodele contemporane în serviciul EpS, de exemplu, instalarea în holul Centrului Medicului de Familie a tehnicii audio-video sau monitoare, care să prezinte părinților spoturi de informare, instruire, educare privind semnele de pericol pentru viață, sănătate, dezvoltare; avantajele alimentației exclusive naturale și introducerea complimentului la timp în meniul copilului; stimularea dezvoltării timpurii; avantajele imunizării; traumatismul și accidente printre copiii de vârstă preșcolară.

În final prin focus-grup s-a creat/precizat un model de screening al depistării și stabilirii primare la copiii cu vârstă sub 5 ani a prezenței de risc social. Acest model de screening este necesar de aplicat la fiecare copil în timpul examenului de bilanț la 3 zile după externarea de la maternitate, la 6 luni, 12 luni, 3 ani, înainte de școală. În cazul în care la lucrătorii de familie apar unele suspiciuni în ceea ce privește prezența riscurilor, istoricul acestui copil va trebui de prezentat managerului AMP și, posibil, în Departamentul de protecție socială pentru elaborarea planului individual de supervizare, de conduită în caz de maladie.

Aranjamentul îmbunătățirii serviciului primar de sănătate a fost axat pe conceptele: Standardul de monitorizare a copilului cu vârsta sub 5 ani, Carnetul de dezvoltare a copilului sănătos (F-112/e) și Ghidul pentru părinți – Copilul Nostru, care este distribuit părinților și îngrijitorilor principali ai copilului.

### Concluzii și recomandări

Copiii cu vârsta sub 5 ani sunt mai frecvent expuși *riscurilor sociale* pentru *viață, sănătate, dezvoltare integrală* din cauza metodelor de instruire imperfecte, activităților insuficiente ale serviciului de Educație pentru Sănătate în familie și serviciului Asistență primară-pediatică. Dezvoltarea fizică a copiilor cu vârsta sub 5 ani este insuficientă și se manifestă prin retard fizic, acuitate vizuală scăzută, acuitate auditivă scăzută, deficiență de vorbire:

- De promovat o *politică continuă și unică* privind Promovare Modulului Sănătos de Viață în familiile cu copii în perioadă de vârstă preșcolară în localitățile rurale analogică celei din localitățile urbane.

- De folosit *modele de instruire moderne* privind PMSdV în Cabinetul Copilului Sănătos pentru părinți cu copii preșcolari.
- De pus la dispoziția lucrătorilor medicali *algoritmul factorilor de risc social* referitor la serviciul Asistență primară. Introducerea *indicatorilor calității ai serviciului EpS* în Centrele Medicilor de Familie pe baza Cabinetului Copilului Sănătos pentru familiile cu copii cu vârsta sub 5 ani.
- Introducerea *indicatorilor calității serviciului* Asistență primară-pediatrică, monitorizarea integrală și detaliată a copilului cu vârsta sub 1 an și a copilului cu vârsta sub 5 ani.
- Colaborarea cu asistentele medicale din grădinițe și familiarizarea acestora cu metodică instruirii preșcolare, după aceleași principii ca și în asistența primară.

### Bibliografie selectivă

1. Ababii I., *Starea de sănătate a populației, Fiecare pacient trebuie să beneficieze de servicii medicale calitative*, Guvernul Republicii Moldova, Buletin Informativ nr.2, 2007, p. 13-15.
2. Alois Gh., *Management general și strategic în educație. Ghid practic*, Polirom, București, 2007, p. 232.
3. *Anuarul Statistic al Republicii Moldova, Departamentul Statistica și Sociologia al Republicii Moldova*, Chișinău, 2003-2007.
4. Ciofu E. P., Ciofu C., Georgescu A., *Tratat de Pediatrie, Pediatria Socială*, București, 2001, p. 39-45.
5. Ețco C., *Management în Sistemul de Sănătate*, Chișinău, 2006, 864 p.
6. Guvernul Republicii Moldova și UNICEF., *Îngrijirea și dezvoltarea timpurie a copiilor în Moldova*, Studiul Național, Chișinău, 2004, p. 91.
7. Landers Cassie, *Pediatrie axată pe dezvoltare, Principalele teorii privind dezvoltarea copilului*, Chișinău, 2004, p. 17-31.
8. Richard A. Krueger, Mary Anne Casey, *Metoda focus grup. Ghid practic pentru cercetarea aplicată*, Polirom, București, 2005, p. 256.
9. Rotaru T., Iluț P., *Ancheta sociologică și sondajul de opinie*, Polirom, Iași, 1997, p. 66-68.
10. Simon Anne-Marie, *Consiliere parentală*, Polirom, București, 2004, p. 224.

### Rezumat

În lucrare se prezintă rezultatele analizei factorilor sociali de risc ai Managementului Calității, înregistrați la populația pediatrică cu vârsta sub 5 ani. Copiii cu vârsta sub 5 ani sunt mai frecvent expuși factorilor de risc pentru viață, sănătate și dezvoltarea integrală. Indicatorul mortalității sub 5 ani a fost 14,0‰ de cazuri în 2007. Examenul primar la copiii preșcolari efectuat de medicul de familie în 2007 a depistat: retard fizic - 25,8‰ de cazuri, acuitate vizuală scăzută - 30,4‰ de cazuri, acuitate auditivă scăzută - 4,7‰ de cazuri și deficit al vorbirii-20,5‰ de cazuri.

### Summary

This paper is focused on the results of the analysis respecting the aspects of factors *social risk* of qualitative management from pediatrician's population under-5 year's old. These children during period under 5 years are exposed more frequently to the risk factors of *life, health and integral development*. The indicator of under-5 year's mortality is 14.0‰ cases in 2007. The family doctors screening of children under-school years has presented: *physical retard* - 25.8‰ cases, *reduced keenness of sight* - 30.4‰ cases, *reduced keenness of hearing* - 4.7‰ cases and *speech defect* - 20.5‰ cases in 2007.